

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE ALUMNO EN ACCIÓN FORMATIVA

CÓDIGO Y NOMBRE DE LA ENTIDAD DE FORMACION	
E2038 – MARANTO FORMACIÓN, S.L.	
ACCION FORMATIVA	PROGRAMACIÓN EN LENGUAJES ESTRUCTURADOS DE APLICACIONES DE GESTIÓN
Nº EXPEDIENTE	AC-2024-12144

DATOS PERSONALES						
NOMBRE Y APELLIDOS						
FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer			
DISCAPACIDAD		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si En caso afirmativo, especifique porcentaje:				
IDENTIFICACIÓN (DNI / NIE)		Nº de Afiliación Seguridad Social				
TELÉFONOS		E- MAIL				
DOMICILIO RESIDENCIAL						
Tipo vía	Nombre vía	Nº	Bloq.	Esc.	Piso	Letra
MUNICIPIO		LOCALIDAD / PEDANIA				C.P.
DOMICILIO DE NOTIFICACIONES						
Tipo vía	Nombre vía	Nº	Bloq.	Esc.	Piso	Letra
MUNICIPIO		LOCALIDAD / PEDANIA				C.P.

NIVEL DE ESTUDIOS		
<input type="checkbox"/> Sin estudios	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> F.P. de Grado Superior
<input type="checkbox"/> Cert.Escolaridad	<input type="checkbox"/> COU o equivalente	<input type="checkbox"/> Titulación universitaria de Grado Medio
<input type="checkbox"/> Graduado Escol.	<input type="checkbox"/> F.P. de 1º Grado	<input type="checkbox"/> Titulación universitaria de Grado Superior
<input type="checkbox"/> BUP o equivalente	<input type="checkbox"/> F.P. de 2º Grado	<input type="checkbox"/> Grado universitario
<input type="checkbox"/> • ESO	<input type="checkbox"/> F.P. de Grado Medio	<input type="checkbox"/> Doctorado
Especificar titulación y/o especialidad		Año

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA			
Nombre del curso	HORAS	Entidad de realización	Año

SITUACIÓN LABORAL	
• DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO	
- Especifique el tiempo que lleva inscrito en la oficina de empleo correspondiente:	
<input type="checkbox"/> 0-6 meses <input type="checkbox"/> 6 meses -1 año <input type="checkbox"/> 1-2 años <input type="checkbox"/> ≥ 2 años	
- Situación actual:	
<input type="checkbox"/> Parado sin empleo anterior <input type="checkbox"/> Parado con empleo anterior no perceptor de prestación <input type="checkbox"/> Parado con empleo anterior perceptor prestación	
• TRABAJADOR OCUPADO	
AREA FUNCIONAL	<input type="checkbox"/> Dirección <input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Mantenimiento <input type="checkbox"/> Producción
CATEGORIA	<input type="checkbox"/> Directivo <input type="checkbox"/> Mando intermedio <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Trabajador cualificado <input type="checkbox"/> Trabajador no cualificado
Colectivos (1) Consignar código	
DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO	
- Nombre del centro de trabajo:	CIF

- Nº de Patronal (Código cuenta .cotización)			Convenio:			
- Sector de actividad:	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Industria <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Servicios					
- Nº de trabajadores:	<input type="checkbox"/> Hasta 10 trabajad. <input type="checkbox"/> 11-50 trabajadores <input type="checkbox"/> 51-250 trabajadores <input type="checkbox"/> más de 250 trabajadores					
- Naturaleza jurídica:	<input type="checkbox"/> Empresa privada <input type="checkbox"/> Organizaciones patronales o sindicales					
<input type="checkbox"/> Economía social <input type="checkbox"/> Autónomos <input type="checkbox"/> Administración Pública <input type="checkbox"/> Otras entidades sin ánimo de lucro						
DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO						
Tipo vía	Nombre vía	Nº	Bloq.	Esc.	Piso	Letra
MUNICIPIO		LOCALIDAD / PEDANIA			C.P.	

OTROS ASPECTOS. Medio en que conoció la existencia de la acción formativa:

- ☐ Publicidad en prensa ☐ Por la entidad de formación ☐ Por alguien que ya lo ha hecho o por un conocido
☐ Por la Web del SEF ☐ Oficinas del SEF ☐ Información por correo
☐ Otra vía (especificar):

A CUMPLIMENTAR SOLO CUANDO LA ACCIÓN FORMATIVA CORRESPONDA A CERTIFICADOS DE PROFESIONALIDAD

¿El alumno ha superado anteriormente módulos formativos incluidos en la acción formativa en la que se inscribe? ☐ SI ☐ NO
En caso afirmativo, indicar los módulos formativos que fueron superados:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable del tratamiento de datos: Dirección General del Servicio Regional de Empleo y Formación (SEF). Avda. Intante Juan Manuel, 14. 30071 MURCIA, así como la entidad beneficiaria de la subvención.

Delegado de Protección de Datos: Inspección General de Servicios. dpdigs@listas.carm.es

Finalidad del tratamiento de datos: La recogida y tratamiento de datos tiene como única finalidad tramitar la inscripción de acuerdo a lo establecido en el RD 694/2017, de 3 de julio, por el que se desarrolla la Ley 30/2015, de 9 de septiembre, por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el Empleo en el ámbito laboral.

Legitimación: Ley 9/2002, de 11 de noviembre, de Creación del Servicio Regional de Empleo y Formación. REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), así como la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales

Destinatarios de cesiones de datos: No está prevista la cesión de datos, salvo aquellos que puedan comunicarse al Servicio Público de Empleo Estatal a través del Sistema Integrado de los Servicios Públicos de Empleo y, en caso de financiación a través de fondos procedentes de la Unión Europea, al organismo comunitario competente para su seguimiento y control.

Derechos del interesado: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como a su portabilidad, la limitación u oposición al tratamiento y otros derechos especificados en la información adicional. Podrá ejercerlos mediante el formulario del procedimiento 2736.

Procedencia de los datos: Además de los datos aportados por el interesado, también se obtienen de aplicaciones propias y de otras Administraciones Públicas mediante la plataforma de interoperabilidad de la CARM o convenios.

Información adicional: Los datos que se pueden obtener son de identidad y otros relacionados con la actividad formativa. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra página: [INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS](#).

Igualmente, se le informa que de acuerdo al artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, caso de ser necesario para la tramitación del procedimiento, el SEF deberá recabar los documentos relacionados con su solicitud electrónicamente a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto. Especialmente y en caso de ser necesarios, podrán consultarse los datos de discapacidad, situación laboral, contratación, estudios cursados e inscripción como demandante de empleo y, en su caso, en el Sistema Nacional de Garantía Juvenil.

No obstante si desea oponerse, indíquelo a continuación:

- ☐ ME OPONGO A LA CONSULTA DE DATOS DE DISCAPACIDAD DE CCAA.
☐ ME OPONGO A QUE LA ADMINISTRACIÓN PUEDA RECABAR DOCUMENTOS RELACIONADOS CON EL PROCEDIMIENTO POR MEDIOS ELECTRÓNICOS PARA LAS SIGUIENTES CONSULTAS: _____
(En este caso queda obligado a aportar personalmente los datos/documentos relativos al procedimiento).

SOLICITO LA INSCRIPCIÓN EN LA ACCIÓN FORMATIVA ARRIBA DETALLADA Y DECLARO QUE LA INFORMACIÓN FACILITADA ES CIERTA

FIRMA DEL ALUMNO/A

..... a de de 2025

Fdo.:.....